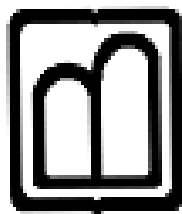


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتري رشته پزشکی

عنوان:

بررسی دقت تشخیصی NT-ProBNP در مایع پلور با منشا قلبی

استاد راهنما:

دکتر محمد میرزا آقازاده

اساتید مشاور:

دکتر بهزاد باباپور

نگارش:

هادی محسنی فر

تابستان ۱۳۹۳

شماره پایان نامه:

۰۴۸۷

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول کلیات.....	۱
۱-۱- مقدمه و بیان مسئله.....	۲
۱-۲- تعریف واژه‌های کلیدی.....	۴
۱-۳- اهداف و فرضیات.....	۴
۱-۳-۱- هدف کلی.....	۴
۱-۳-۲- اهداف اختصاصی.....	۵
۱-۳-۳- سوالات و فرضیات تحقیق.....	۵
۱-۳-۴- هدف کاربردی.....	۵
فصل دوم پیشینه تحقیق.....	۶
۲-۱- پرده جنب.....	۷
۲-۲- مایع پلور.....	۷
۲-۲-۱- اندازه گیری و ارزیابی اجزای مایع جنب.....	۸
۲-۲-۲- بررسی مایع پلور از نظر افتراق شمارش سلولی.....	۹
۲-۲-۳- PH.....	۱۰
۲-۲-۴- گلوکز.....	۱۰
۲-۲-۵- آمیلاز.....	۱۱
۲-۲-۶- سیتولوژی.....	۱۱
۲-۲-۷- تومور مارکرها.....	۱۲
۲-۳- پلورال افیوژن ناشی از نارسایی احتقانی قلب.....	۱۲
۲-۴- پپتیدهای ناتریورتیک.....	۱۳
۲-۴-۱- فیزیولوژی BNP.....	۱۴
۲-۴-۲- اندازه گیری و واحدهای BNP.....	۱۵
۲-۴-۳- کاربردهای بالینی.....	۱۶

۱۷	۲-۴-۴ تشخیص نارسایی قلبی با BNP و NT-PRO-BNP
۱۸	۲-۴-۴-۱ نقش NT-PRO-BNP در پیش بینی نارسایی قلبی
۱۹	۲-۴-۵ تشخیص های افتراقی افزایش BNP/NT-PRO-BNP
۲۱	۲-۴-۶ BNP/NT-PRO-BNP پایه ای برای درمان
۲۱	۲-۴-۷ ارتباط بین کلیه و BNP/NT-PRO-BNP
۲۲	۲-۴-۸ سایر مباحث در مورد BNP/NT-PRO-BNP
۲۳	۲-۵ ویژگی مایع پلور در بیماری سل
۲۴	۲-۶ نارسایی احتقانی قلب و پلورال افیوژن
۲۶	۲-۷ پلورال افیوژن ناشی از بدخیمی ها
۲۸	۲-۸ کیست هیداتید و بیماری های ریوی
۲۹	۲-۹ مطالعات مشابه
۳۰	فصل سوم: شیوه اجرای تحقیق
۳۱	۳-۱ نوع مطالعه
۳۱	۳-۲ محیط پژوهش
۳۱	۳-۳ جامعه آماری و حجم نمونه
۳۱	۳-۴ روش گردآوری اطلاعات
۳۳	۳-۵ روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری
۳۳	۳-۶ معیار ورود
۳۳	۳-۷ معیار خروج
۳۳	۳-۸ ملاحظات اخلاقی
۳۴	۳-۹ محدودیت مطالعه
۳۴	۳-۱۰ متغیر های مطالعه
۳۵	فصل چهارم نتایج
۴۸	فصل پنجم بحث و نتیجه گیری
۴۹	۵-۱ بحث
۵۳	۵-۲ نتیجه گیری

۵۴ محدودیت های پژوهش
۵۴ پیشنهادات
۵۵ منابع

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۴-۱ : فراوانی بیماران به تفکیک تشخیص نهایی	۳۶
نمودار ۴-۲ : فراوانی بیماران به تفکیک بازه سنی	۳۷
نمودار ۴-۳ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک جنسیت	۳۸
نمودار ۴-۴ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک نوع مایع پلور	۳۹
نمودار ۴-۵ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک نوع یافته اکوکاردیوگرافی	۴۰
نمودار ۴-۶ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک تشخیص بیوپسی بیماران	۴۲
نمودار ۴-۷ : فراوانی نسبی بیماران به تفکیک کلاس نارسایی قلبی	۴۳

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱ : سطح پروتئین و LDH مایع پلور و سرم به تفکیک نوع مایع پلور.....	۴۱
جدول ۴-۲ : شمارش WBC، مونوسیت و پلی نوکلئر به تفکیک نوع مایع پلور.....	۴۴
جدول ۴-۳ : سطح NTproBNP سرم و مایع پلور.....	۴۵
جدول ۴-۴ : سطح NTproBNP سرم و مایع پلور به تفکیک تشخیص.....	۴۶
جدول ۴-۵ : سطح NTproBNP سرم و مایع پلور به تفکیک جنسیت.....	۴۷

LDH : Lactate Dehydrogenase

NT-Pro BNP : N-terminal pro Brain Natriuretic Peptide

BNP : Brain Natriuretic Peptide

بررسی دقت تشخیصی NT-ProBNP در مایع پلور با منشا قلبی

چکیده

مقدمه و بیان مسئله :

پلورال افیوژن یک یافته ی شایع می باشد. در بررسی تشخیصی مایع پلور از سالها پیش از معیار های Light جهت افتراق مایع های ترانسوداتیو از اگزوداتیو استفاده می شود. حساسیت معیار های Light برای مشخص کردن افیوژن های پلورال اگزوداتیو خیلی بالاست (۹۸٪). با این حال قدرت این معیار ها برای رد افیوژن های ترانسوداتیو پایین است. به همین علت در این مطالعه سطح NTproBNP را در مایع پلور تعیین می کنیم.

مواد و روش ها:

این مطالعه از نوع مطالعه توصیفی تحلیلی و بر روی ۲۱ بیمار با شکایت تنگی نفس و با تشخیص پلورال افیوژن انجام شد. در این بیماران مایع پلور Tap شد و موارد زیر در آنالیز مایع چک گردید: LDH، پروتئین، آلبومین و سلول و افتراق سلول ها، سیتولوژی از نظر سلول های بدخیم، ADA، اسمیر از نظر AFB، اسمیر از نظر گرم، کشت از نظر گرم. نتایج تمامی آزمایشات وارد چک لیست هایی که قبل از شروع مطالعه تهیه شده بودند گردید و در نهایت تمامی داده ها با استفاده از SPSS v16 آنالیز شد.

نتایج :

این مطالعه بر روی ۲۱ بیمار با میانگین سنی ۶۵ سال که ۵۲/۴ درصد زن و ۴۷/۶ درصد مرد بودند انجام شد. ۳۳/۳ درصد مبتلا به CHF، ۲۸/۵ درصد مبتلا به توبرکلوز، ۱۹/۰۴ درصد مبتلا به بدخیمی، ۴/۷۶ درصد مبتلا به هیداتید و سایرین بدون تشخیص بودند. مایع پلور در ۶۶/۷ درصد اگزوداتیو و ۳۳/۳ درصد ترانسوداتیو بود. در این مطالعه سطح NTproBNP سرم و پلور CHF به ترتیب ۱۱۲۸۸/۴۲ و ۱۱۰۳۶/۸۱، سطح NTproBNP سرم و پلور مایع بدخیم ۱۷۲۱/۶۸ و ۷۱۳/۵۹ و در TB نیز به ترتیب ۲۴۲۹/۳۰ و ۲۸۱۰/۰۸ بدست آمد. همچنین بین NTproBNP مایع پلور و سرم با ترانسوداتیو و اگزوداتیو بودن مایع اختلاف معنی داری مشاهده نشد ولی سطح NTproBNP در بیماران CHF به صورت معنی داری بالاتر از سایر بیماری های ذکر شده در بالا بود.

نتیجه گیری :

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح NTproBNP در سرم و مایع پلور در بیماران قلبی بیش از سایر بیماران می باشد ولی اختلاف معنی داری میان NTproBNP با ترانسوداتیو و اگزوداتیو بودن مایع پلور مشاهده نشد.

کلمات کلیدی : مایع پلور، ترانسودا، اگزودا.